

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO
PROGRAMA DE SALUD: PREVENCIÓN SECUNDARIA
DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Autor/a: Sánchez Sanmartín, Eva
Director: Orduna Onco, Ángel

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	4
2.	ABSTRACT.....	5
3.	INTRODUCCIÓN	6
3.1	JUSTIFICACIÓN.....	9
4.	OBJETIVOS.....	10
5.	METODOLOGÍA.....	11
6.	DESARROLLO.....	14
6.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD.	15
6.2	POBLACIÓN DIANA	16
6.3	ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....	16
6.4	FORMULACIÓN DE METAS Y OBJETIVOS	17
6.5	DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RECURSOS	17
6.6	DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	21
	Tabla 6: Sesión 1.	21
	Tabla 7: Sesión 2.	22
	Tabla 8: Sesión 3.	23
	Tabla 9: Sesión 4.	24
	Tabla 10: Sesión 5.....	25
	Tabla 11: Sesión 6.....	26
7.	EVALUACIÓN	27
8.	CONCLUSIÓN.....	28
9.	BIBLIOGRAFÍA	29
	ANEXOS.....	37

*"Lo preocupante no es la perversidad de los malvados,
Sino la indiferencia de los buenos" Martin Luther King*

1. RESUMEN

Introducción: La violencia de género se trata de un problema de salud que presenta una elevada prevalencia mundial. Esta se encuentra infravalorada, aunque conlleva graves consecuencias para la salud de las mujeres e incluso su muerte. Para conseguir mejorar la calidad de vida de las mujeres maltratadas es necesario una detección y abordaje precoz por todo el equipo de salud.

Objetivo: Elaborar un programa de salud de prevención secundaria de la violencia de género, dirigido a las mujeres que han sufrido algún tipo de maltrato.

Metodología: Para alcanzar los objetivos propuestos se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el ámbito de la violencia de género, utilizando bases de datos científicas y recursos de Internet.

Desarrollo: Se ha elaborado un programa de salud sobre la prevención secundaria de la violencia de género en el que se imparten sesiones teórico/prácticas, que tratan temas como: violencia de género, consecuencias, medios de ayuda, mesa redonda con mujeres que han sufrido violencia de género, mejora del autoestima y estrategias para evitar la manipulación del maltratador; con el objetivo de proporcionar las herramientas necesarias a las mujeres que han sufrido maltrato para acabar con estos episodios de violencia.

Conclusiones: La violencia de género se trata de un grave problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de las mujeres a nivel mundial. Es por ello, que se ha elaborado un programa de salud en el que se incluyen las principales necesidades de las mujeres que sufren malos tratos, las intervenciones más apropiadas y las actividades que puede llevar a cabo el personal de enfermería.

Palabras clave: Violencia de género, enfermería, prevención secundaria, atención primaria, ciclo de violencia y autoestima.

2. ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence is a health problem that has a high global prevalence. This is undervalued, although it entails serious consequences for women's health and even their death. In order to improve the quality of life of abused women, early detection is necessary for the problem to be tackled by the entire health team.

Objectives: To prepare a health program for secondary prevention of gender-based violence, aimed at women who have suffered some type of abuse.

Methodology: To achieve the proposed objectives, a bibliographic review in the field of gender-based violence has been carried out, using scientific databases and Internet resources.

Development: A health program on the secondary prevention of gender-based violence has been developed, in which theoretical / practical sessions are held, which deal with topics such as: gender-based violence, consequences, means of assistance, round table with women who have suffered gender-based violence, improvement of self-esteem and strategies to avoid the manipulation of the abuser; with the aim of providing the necessary tools to women who have suffered abuse to end these episodes of violence.

Conclusion: Gender-based violence is a serious public health problem that affects a large percentage of women worldwide. For this reason, a health program has been prepared that includes the main needs of women who are mistreated, the most appropriate interventions and the activities that nursing staff can carry out.

Keywords: Gender-based violence, nursing, secondary prevention, primary care, self-esteem and cycle of violence.

3. INTRODUCCIÓN

La violencia de género, (en adelante VG) o violencia contra la mujer, se trata de un fenómeno complejo, confuso y heterogéneo¹.

El concepto de VG, ha ido evolucionado a lo largo de la historia. La Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1993 la definió como: "Cualquier acto basado en el género que produzca o acabe produciendo resultados de daño físico, psíquico o sexual o sufrimiento en la mujer, incluyendo amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de libertad, ocurriendo todo esto tanto en el ámbito público como en el privado²". Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en las consecuencias negativas que esta conlleva: "Además de las agresiones físicas, como los golpes o las patadas, este tipo de violencia comprende las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia²".

Por todo esto, actualmente se define como «todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad»² (Anexo I).

En lo que respecta a la legislación, la Constitución Española incorpora en su artículo 15 el derecho de todos a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes ^{3, 4}.

En los últimos años se han producido avances legislativos, los cuales han incidido en distintos ámbitos civiles, penales, sociales o educativos a través de su respectiva legislación ^{4, 5, 6}.

En el ámbito sanitario la detección y atención a la VG se encuentra incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, regulado por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. En España se cuenta con un protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, cuyo principal objetivo es ofrecer a los profesionales de la salud una directriz de

actuación normalizada y uniforme, tanto para el diagnóstico precoz, como para el abordaje y seguimiento^{7,8}.

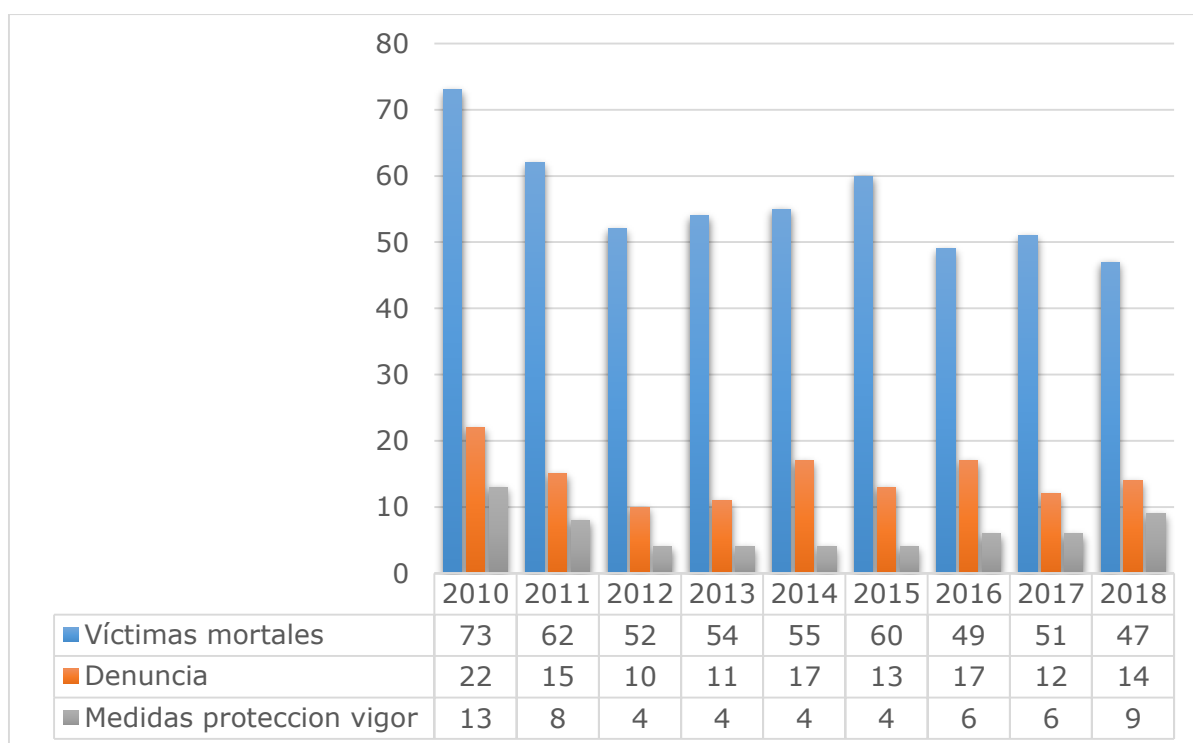
Mundialmente, millones de mujeres han sufrido alguna forma de violencia. Según los datos de la OMS 1 de cada 3 (35%) mujeres han experimentado violencia de pareja íntima física y/o sexual o violencia sexual sin pareja en su vida⁹. Además, en 2016 la VG fue la primera causa de muerte de mujeres entre los 15 y 44 años, superando la suma de las muertes provocadas por cáncer, malaria, accidentes de tráfico y guerras¹.

A nivel nacional, según la macroencuesta de 2015 de violencia contra la mujer, aproximadamente 1 de cada 10 mujeres residentes en España, de 16 y más años de edad, ha sufrido violencia física por parte de alguna pareja o ex pareja en algún momento de su vida¹⁰.

En España, en los últimos diez años ha disminuido la tasa de víctimas mortales de VG, siendo en el año 2010, 73 las víctimas mortales, hasta 47 en el año 2018. También encontramos una disminución a lo largo de los años en el número de mujeres que presentaron una denuncia, así como en las medidas de protección en vigor ejercidas por las autoridades. Las comunidades autónomas con mayor prevalencia de muertes por VG fueron Andalucía, seguido de Cataluña y Madrid (Anexo II). De estas víctimas, el 63,8% habían nacido en España y el 36,2% en otro país. En cuanto a los agresores el 61,7% tenían nacionalidad española y el 38,3% eran extranjeros.

Según los datos del Gobierno de España, desde el 1 de enero del 2003 hasta el 8 de abril del 2019, son 991 las víctimas mortales de VG.¹¹ (Anexo III) (Tabla 1).

Tabla 1: Evolución en España de la VG.



Fuente: Elaboración propia según los datos del Gobierno de España¹¹.

Actualmente ha aumentado la preocupación social sobre la VG, aunque todavía gran parte de la sociedad no considera la violencia hacia la mujer como un incumplimiento de los derechos humanos¹².

Para la mejor comprensión de este problema, es necesario conocer el patrón típico de comportamiento de la VG denominado "ciclo de la violencia", el cual se caracteriza por la sucesión agresiones seguidas de episodios de reconciliación, mediante los cuales se produce la permanencia de la víctima junto al agresor. Este patrón afecta entre 57-78% de las mujeres maltratadas.

Además de seguir este ciclo, en muchos casos se observan patrones de comportamiento propios del maltratador y de la víctima. En cuanto al maltratador puede ser agresivo, celoso, violento, machista y posesivo. Respecto al perfil de la víctima nos encontramos con una persona débil, dependiente, insegura, cobarde y con miedo¹³.

Por consiguiente, la VG desencadena un deterioro progresivo del nivel de salud de las mujeres, en donde los servicios sanitarios cuentan con un papel crucial en la detección, atención, prevención y recuperación de la salud de la paciente maltratada^{1, 14}.

3.1 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la VG como una prioridad de salud pública en todo el mundo, debido a las graves consecuencias inmediatas y futuras que tiene para la salud y para desarrollo psicológico y social de los individuos, familias, comunidades y países¹⁵. También reconoce, que los profesionales de la salud cuentan con una posición privilegiada en la sociedad para ayudar a las personas expuestas a este riesgo^{15, 14}.

Debido a la importancia del problema, el papel que tiene la enfermería y la escasez de programas de salud para la prevención secundaria en este ámbito se ha decidido realizar este proyecto con el que se pretende evitar que las mujeres que ya han sufrido VG vuelva a sufrir otra agresión.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Elaborar un programa de salud para la prevención secundaria de la VG dirigido a mujeres maltratadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Incluir las principales necesidades de las mujeres que sufren malos tratos.
- Exponer las intervenciones más apropiadas para la prevención secundaria de la VG.
- Señalar las principales actividades que puede llevar a cabo el equipo de enfermería ante un caso de maltrato.

5. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el ámbito de la VG. Esta búsqueda bibliográfica se ha realizado mediante la utilización de bases de datos como: Dialnet, SciELO, PubMed y Science Direct (Tabla 3).

El periodo de búsqueda ha comprendido desde enero de 2019, hasta abril de 2019.

Se han utilizado descriptores de las ciencias de la salud (DeCS), solos o combinados junto con el operador booleano "AND".

La siguiente tabla muestra los términos DeCS y MeSH utilizados para la realización de la búsqueda bibliográfica¹⁶.

Tabla 2: Términos DeCS y MeSH.

DeCS (DESCRIPTORES)
Violencia de género; Prevención secundaria; Enfermería; Atención primaria; Autoestima; Ciclo de la violencia.
MeSH
Gender-based violence; Secondary prevention; Primary Health Care; Nursing; Self Concept.

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos diez años, priorizando aquellos que su antigüedad fuera inferior a 5 años, en español e inglés. Se escogieron los documentos que describieran los principales aspectos de la VG, la labor de enfermería en la VG, la prevención secundaria de la VG, ciclo de la violencia y los programas de intervención para mujeres maltratadas.

Los criterios de exclusión fueron: todos los artículos referidos a violencia a niños, los que trataban de salud mental, adolescentes, infecciones de transmisión sexual y artículos duplicados.

Tabla 3: Búsqueda bibliográfica.

Base de datos	Perfil de búsqueda	Artículos encontrados	Filtros	Artículos obtenidos tras aplicar los filtros	Artículos utilizados
Dialnet	Ciclo de violencia contra la mujer	43	Artículo de revista	26	1
	Autoestima AND violencia de género	100	-	100	5
Scielo	Violencia de género AND enfermería	80	Español e inglés 10 años	64	5
PubMed	Gender-based violence AND Secondary prevention	55	5 años Español e inglés Humanos	15	1
	Violencia de género AND Atención primaria	364	5 años , Atención primaria , Gaceta sanitaria Y FMC	36	3
Science direct	Violencia de género AND Prevención secundaria	141	5 años	55	1

Fuente: Elaboración propia.

Además, para la elaboración de este trabajo se han utilizado otras fuentes como son:

– **PÁGINAS WEB:**

- Organización mundial de la salud (OMS-WHO)⁹.
- Gobierno de España. Violencia de género.
 - Macro encuesta del año 2015 ¹⁰.
 - Mujeres víctimas mortales por violencia de género a manos de sus parejas o exparejas¹¹.
 - Aplicación "LIBRES" ³⁰.
- Descriptores de las ciencias de la salud: DeSC ¹⁶.
- Femicidio.net ³⁴.

6. DESARROLLO

En cuanto al sector de la salud, se caracteriza por ser la puerta de entrada para las mujeres que sufren VG. Se estima que el 90 % mujeres que sufren malos tratos acuden a los servicios sanitarios durante el año siguiente de haber sido agredidas¹, especialmente los servicios de Atención Primaria (28% de las mujeres que visitan Atención Primaria han sufrido VG) y urgencias (12% de las mujeres que consultan urgencias han sufrido VG)¹⁴. Por el contrario, solo son detectados una pequeña proporción de los episodios de maltrato^{1, 14, 17}.

Además, el personal sanitario, en especial los/las enfermeros/as, juegan un papel crucial en la detección, abordaje y atención de este tipo de situaciones de abuso, ya que en muchas ocasiones son el primer y único medio de ayuda para este tipo de víctimas^{17,19}.

En consecuencia, el equipo de salud debe de contar con una adecuada formación sobre la VG, capacidades de detección de los casos, conocimiento de los recursos existentes en la comunidad y estrategias de prevención¹⁸.

Debido a todo esto, se ha realizado un programa de prevención secundaria de la VG, basado en la detección precoz, atención a la mujer y prevención de la repetición de cualquier tipo de agresión física, psicológica o emocional mediante intervenciones de educación en los distintos ámbitos de la comunidad²⁰. El programa de salud consta de los siguientes apartados:

- Análisis de la situación. Identificación de las necesidades y problemas de salud.
- Población diana.
- Establecimiento de prioridades.
- Formulación de las metas y objetivos.
- Determinación de las actividades y recursos.
- Desarrollo del programa.

6.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD.

La violencia de género en cualquiera de sus modalidades causa un efecto devastador para la salud y desarrollo global del ser humano, no solo en el momento que se padece, sino también a largo plazo, pudiendo tener un efecto acumulativo. Esto ocasiona que las víctimas de maltrato tengan un mayor número de necesidades que el resto de la población ^{21, 22}.

Las mujeres maltratadas suelen padecer problemas de salud como ansiedad (63%), depresión, trastornos del ánimo (56%), estrés post-traumático (31-85%), temor, miedo, insomnio (55%), trastornos alimenticios, abuso de drogas y fármacos^{14, 22, 23}.

Además, conforme progresan los episodios de violencia, las víctimas van disminuyendo su red de apoyo, hasta terminar aisladas^{2, 21}. Lo que se acompaña de una pérdida de la autoestima, que ocasiona una situación de desesperanza e impotencia, debido a que se encuentran inmersas en episodios repetidos de violencia y perciben pocas o ninguna alternativa de cambio^{21, 22, 24}.

También es importante valorar la necesidad de falta de información, ya que muchas de las mujeres que sufren maltrato no poseen los conocimientos suficientes, las medidas de ayuda ni los recursos de la comunidad disponibles para hacer frente a su situación de violencia^{2, 21, 24}.

Debido a todos estos problemas de salud que ocasiona la VG, es necesaria una actuación multidisciplinar por parte de todo el personal sanitario, realizando una importante labor de información, atención, apoyo y trabajo, así como la derivación cuando sea necesario²⁵.

6.2 POBLACIÓN DIANA

El programa de salud está dirigido a mujeres que han sufrido algún episodio de violencia de género. Considerando como episodio de violencia de género: cualquier acto (al menos uno) que causa un daño físico, sexual o psicológico, incluyendo agresión física, coerción sexual, maltrato psicológico y control¹⁸.

Se excluirán del programa de salud las mujeres que hayan sufrido violencia de género y de manera voluntaria decidan no participar en el proyecto, las que no asistan o no puedan asistir a las sesiones impartidas y todas aquellas que no posean expectativas de cambio hacia la situación de violencia.

6.3 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Un porcentaje considerable de las mujeres que acuden a los servicios sanitarios sufren maltrato. Es por ello que los profesionales de salud ejercen un papel crucial en la detección de este problema de salud. Por lo que todos los sanitarios deben de disponer de los conocimientos suficientes y de la capacidad para identificar el mayor número de episodios de VG, con el fin de intervenir a tiempo y evitar la cronificación de este problema^{1, 25, 17}.

Si las agresiones no son detectadas a tiempo pueden causar consecuencias que afectan a todas las esferas de la vida de la mujer, produciendo un deterioro progresivo del nivel de salud o incluso la muerte ².

Además, en muchas de las ocasiones los diferentes tipos de maltrato coexisten en una misma relación, causando no solo consecuencias físicas, sino en mayor medida consecuencias emocionales que producen una pérdida de la autoestima y tiene un impacto en la salud igual o mayor que otros tipos de violencia^{25, 12, 14}.

De modo que las prioridades del equipo de enfermería se van a basar en la identificación del mayor número de población afectada por la VG, disminuir las consecuencias asociadas al maltrato, reducir la tasa de víctimas mortales, aumentar la autoestima e incrementar los conocimientos sobre la VG para evitar que las víctimas vuelvan a ser manipuladas por el maltratador.

6.4 FORMULACIÓN DE METAS Y OBJETIVOS

Los objetivos del programa de salud son:

- Proporcionar las herramientas necesarias para afrontar eficazmente la situación de VG.
- Aumentar los conocimientos sobre los distintos tipos de maltrato y las consecuencias que conlleva.
- Informarse acerca de los pasos a seguir ante una situación de violencia.
- Ofrecer alternativas, actividades y apoyo a las víctimas de maltrato.
- Disminuir el temor y la ansiedad de la mujer y aumentar su autoestima.

6.5 DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RECURSOS

Para llevar a cabo el Programa de Salud se realizará una reunión con el coordinador del Centro de Salud con el fin de que nos facilite el acceso a la información necesaria para la captación de las mujeres que han sufrido VG.

Además se deberá obtener la autorización de la utilización del salón de actos del propio Centro de salud y los recursos necesarios para el desarrollo del programa.

Para la realización de este proyecto será necesario la participación de unas 15 mujeres aproximadamente, que han sufrido algún episodio de VG y ya han sido detectadas (ya que los grupos de 8 a 15 personas han demostrado una mayor efectividad en el aprendizaje, formación y facilitan los cambios en el comportamiento²⁶).

La captación de la población diana se hará mediante contacto telefónico y para asistir a los talleres será necesario rellenar previamente el consentimiento informado (Anexo V).

El programa de salud consta de seis sesiones, cada sesión tiene una duración de 60 minutos, cuyo objetivo es que las mujeres que acuden al programa de salud adquieran conocimientos teóricos y prácticos sobre la VG, para evitar que vuelva a suceder otra agresión.

Durante las sesiones se abordaran los siguientes temas:

1. ¿Qué es la VG?
2. Consecuencias de la VG.
3. Medidas de ayuda en situaciones de VG.
4. Mesa redonda con mujeres que han logrado salir de situaciones de violencia.
5. Herramientas para mejorar la autoestima y disminuir el temor y la ansiedad en las mujeres que han sufrido maltrato.
6. Medidas para evitar la manipulación del maltratador.

En cuanto a los recursos, para la puesta en marcha del proyecto son necesarios:

- Recursos materiales:
 - Una sala del Centro de Salud donde se vayan a impartir los talleres, que disponga de sillas y mesas.
 - Folletos informativos.
 - Encuestas.
 - Material audiovisual con proyector y ordenador.
 - Esterillas.
- Recursos humanos:
 - Enfermera/o que vaya a realizar el proyecto.
 - Trabajador social del centro de salud.
 - Mujeres que hayan superado situaciones de maltrato.
- Recursos financieros: Para la realización del programa la inversión financiera es de 283,5 € aproximadamente (Tabla 4).

Tabla 4: Presupuesto para el programa de salud.

RECUSOS	COSTE	TOTAL
<i>Enfermera</i>	40€ X 5 sesiones X 1 h	200€
<i>Trabajador social</i>	40€ X1 sesión X 1h	40€
<i>Consentimiento informado</i>	30 copias X 0,02€	0,6€
<i>Cronograma</i>	15 copias X 0,02€	0,3
<i>Encuestas</i>	15 copias X 3 encuestas X 0,02€	0,9 €
<i>Folletos</i>	15 copias X 2 folletos X 0,04	1,2€
<i>Bolígrafos</i>	15 bolígrafos X 0,2 €	3€
<i>Esterillas</i>	15 esterillas X 2,5€	37,5€
TOTAL		283,5€

En la tabla 5 se encuentra el cronograma que se va a seguir en el desarrollo del programa de salud.

Tabla 5: Cronograma.

SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Reunión con el coordinador del CS.									
Contacto telefónico con la población diana.									
Preparación de las sesiones.									
Sesión 1.									
Sesión 2.									
Sesión 3.									
Sesión 4.									
Sesión 5.									
Sesión 6.									
Evaluación.									

Fuente: Elaboración propia.

6.6 DESARROLLO DEL PROGRAMA

Tabla 6: Sesión 1.

Título: ¿Qué es la violencia de género?

Objetivo: Entender de qué trata el concepto de VG.

Fecha y hora: Semana 4, jueves a las 5 de la tarde.

Docentes: Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.

Lugar: Salón de actos del Centro de salud.

Duración: 60 minutos.

Estructura: (Anexo VII)^{1, 14, 25, 27, 28}.

- 10 ´ Presentación y cuestionario sobre los conocimientos de la VG (Anexo VI).
- 10 ´ Lluvia de ideas.
- 10 ´ Concepto de VG.
- 15 ´ Tipos de VG.
- 15 ´ Proceso de violencia.

Material para los talleres: Presentación Power Point y folletos informativos (Anexo VIII).

Resultados: Los participantes conocerán el concepto de VG así como sus tipos y el proceso de violencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Sesión 2.

Título: Consecuencias de la Violencia de género.

Objetivo: Dar a conocer las distintas consecuencias que acarrea el maltrato en las mujeres.

Fecha y hora: Semana 5, jueves a las 5 de la tarde.

Docentes: Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.

Lugar: Salón de actos del Centro de salud.

Duración: 60 minutos.

Estructura: (Anexo IX) ^{12, 14, 25, 27}.

- 20 ´ Consecuencias en la salud de las mujeres.
- 20 ´ Consecuencias en la salud de hijos e hijas.
- 20 ´ Consecuencias en el entorno de la mujer.

Material para los talleres: Presentación Power Point.

Resultados: Los participantes conocerán todos los tipos de consecuencias que produce la VG.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: Sesión 3.

Título: Medidas de ayuda en situaciones de violencia de género.

Objetivo: Exponer las distintas ayudas con las que cuentan las mujeres maltratadas.

Fecha y hora: Semana 6, jueves a las 5 de la tarde.

Docentes: Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud y trabajador/a social del centro de salud.

Lugar: Salón de actos del centro de salud.

Duración: 60 minutos.

Estructura: (Anexo X)^{2, 25, 29,30}.

- 30 ´ Recursos en el ámbito estatal:
 - Servicios de atención telefónica.
 - Páginas WEB.
 - APPS.
- 30 ´ Recursos en el ámbito autonómico:
 - Servicios de Urgencias y AP en Aragón.
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad.
 - Ámbito legal y judicial.
 - Ámbito de atención psicosocial.

Material y métodos: Presentación Power Point y folleto informativo (Anexo XI).

Resultados: Las víctimas de VG conocerán todos los recursos con los que puede contar a la hora de buscar ayuda.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9: Sesión 4.

Título: Mesa redonda con mujeres que han logrado salir de situaciones de violencia.

Objetivo: Dar a conocer las experiencias y la forma de resolver las situaciones de VG por víctimas de maltrato.

Fecha y hora: Semana 7, jueves a las 5 de la tarde.

Docentes: Mujeres que han sufrido VG.

Lugar: Salón de actos del Centro de salud.

Duración: 60 minutos.

Estructura:

- 20 ' Las víctimas de VG expresarán su situación actual de maltrato.
- 20 ' Las invitadas que han sufrido VG y han conseguido acabar con la situación de violencia, contarán su experiencia, como lo lograron, ayudas con las que contaron y su vida en el momento actual.
- 20 ' Debate.

Material y métodos: Mesas y sillas.

Resultados: Las mujeres percibirán que no se encuentran solas, que son muchas las víctimas de VG y que se puede salir de estas situaciones de maltrato.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Sesión 5.

Título Herramientas para mejorar la autoestima de las mujeres que han sufrido maltrato.

Objetivo: Conocer el nivel de autoestima e intentar aumentarlo en las mujeres víctimas de VG.

Fecha y hora: Semana 8, jueves a las 5 de la tarde.

Docentes: Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.

Lugar: Salón de actos del Centro de salud.

Duración: 60 minutos.

Estructura: (Anexo XII) ^{31, 32, 34}.

- 10´ Como la autoestima afecta a nuestra salud.
- 10´ Autovaloración y autoconcepto.
- 10´ Cambio a visión positiva de los pensamientos.
- 10´ Sesión de relajación.
- 5´ Rueda de piropos.
- 10´ Establecimiento de metas.
- 5´ Tareas: diario personal de pensamientos buenos.

Material y métodos: Power Point, esterillas y música de relajación.

Resultados: Las participantes adquirirán herramientas para mejorar su nivel de autoestima.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Sesión 6.

<p>Título: Medidas para evitar la manipulación del maltratador.</p> <p>Objetivos: Aprender técnicas de asertividad para evitar la manipulación por parte del maltratador.</p> <p>Fecha y hora: Semana 9 a las 5 de la tarde.</p> <p>Docentes: Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.</p> <p>Lugar: Salón de actos del Centro de salud.</p> <p>Duración: 60 minutos.</p> <p>Estructura: (Anexo XIII) ³².</p> <ul style="list-style-type: none">- 20 ´ ¿Qué es la asertividad?- 20 ´ Estrategias de asertividad para evitar las manipulaciones del interlocutor.- 20 ´ Evaluación del programa de salud. (Anexo XIV) <p>Material y métodos: Presentación Power Point y encuestas.</p> <p>Resultados: Los participantes aprenderán estrategias de asertividad y como evitar la manipulación.</p>

Fuente: Elaboración propia.

7. EVALUACIÓN

En un programa de salud la evaluación es esencial para valorar si nuestro proyecto está siendo efectivo, mediante encuestas y para conocer si se han cumplido los objetivos especificados.

El responsable de la evaluación del programa de salud el enfermero/a encargada de poner en marcha dicho proyecto.

La evaluación del programa de salud se llevara a cabo de la siguiente manera: En la primera sesión se entregará una encuesta sobre los conocimientos sobre la violencia de género que poseen las mujeres que han sufrido maltrato. Al terminar el programa de salud, en la semana 9, se volverá a entregar la encuesta de conocimientos y así podremos evaluar si las mujeres han incrementado su nivel de conocimientos sobre la VG.

Además se realizará en la semana 9 una encuesta de satisfacción y un pequeño debate de evaluación sobre el programa de salud. Esto nos permitirá conocer el grado de satisfacción de los usuarios y los posibles aspectos a mejorar.

Debido a las limitaciones de que el proyecto no se ha llevado a la práctica, no se podrá evaluar los errores ni los aciertos de dicho programa de salud.

8. CONCLUSIÓN

La VG se trata de un grave problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de las mujeres a nivel mundial, debido al gran impacto sanitario que supone, las consecuencias que acarrea y las muertes secundarias a proceso de violencia. Pero a pesar de ello, se encuentra infravalorada e infradiagnosticada.

Tras la revisión bibliográfica realizada se observa la necesidad de proporcionar conocimientos sobre la VG y medidas de ayuda a las mujeres que han sido maltratadas.

Es por ello que dicho programa se ha elaborado con el propósito de aumentar estos conocimientos en las mujeres que sufren VG, para así evitar que vuelva a suceder otra agresión y ayudar a las mujeres a salir de la situación de violencia en la que viven, intentando así disminuir la tasa de muertes por VG y las consecuencias graves para la salud que esta conlleva.

En este proyecto se incluyen las principales necesidades de las mujeres que sufren malos tratos, expone las intervenciones más apropiadas y abre una nueva vía de desarrollo de nuevos programas sobre la prevención secundaria de la VG por el personal de enfermería, creando las bases de otros proyectos de mayor envergadura.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Noriega Baidés R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm Global* [Internet]. 2018 [consultado el 16 de enero 2019]; 484-96. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/307241/231011>
2. Boira S. Violencia de género Guía práctica para las Entidades locales [Internet]. Zaragoza: FAMCP; 2016 [consultado el 16 de enero 2019]. Disponible en: https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/violencia_guia.pdf
3. BOE. Constitución Española [Internet]. Madrid; 1978 [consultado el 18 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
4. Secretaria de Estado de Igualdad. Violencia de género. Boletín Estadístico Anual [Internet]. Madrid; 2017 [consulta el 5 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/B_E_Anual_2017_1.pdf
5. BOE. Ley orgánica 11/2003, de 39 de septiembre, de Medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros [Internet]. 2003 [consultado el 16 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/09/30/pdfs/A35398-35404.pdf>
6. BOE. Ley 27/2003, de 32 de julio, Reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica [Internet]. 2003 [consultado el 16 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/08/01/pdfs/A29881-29883.pdf>

7. BOE. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Internet]. 2004 [consultado el 16 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>
8. Ferriz Tena N. Rol del personal de enfermería en la violencia de género [Trabajo Fin de Grado]. [Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2018. 30 p [consultado el 20 de enero 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76473/1/ROL_DEL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA_EN_LA_VIOLENCIA_DE_GENERO_Ferriz_Tena_Nayades.pdf
9. World Health Organization. Violence against women [Internet]. WHO; 2017 [actualizado en 2019; consultado 5 de febrero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
10. De Miguel Luken V. Macroencuesta de violencia contra la mujer [Internet]. Málaga: Universidad de Málaga; 2015 [consultado el 17 de febrero]. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
11. Secretaria del Estado de Igualdad. Mujeres víctimas mortales por violencia de género a manos de sus parejas o exparejas [Internet]. 2019 [actualizado 19 de diciembre 2018; consultado 5 de Febrero 2019]. Disponible en: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/Vmortales_2018_19_12.pdf

12. Zambrana Soriano J. Mejora de la captación en violencia de género del personal de enfermería de Atención primaria [Trabajo Fin de Grado]. [Internet]. [Girona]: Universidad de Girona; 2018 .83 p [consultado el 20 de enero del 2019]. Disponible en: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/15759/TFG-ZambranaSorianoJavier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Delgado-Álvarez MC, Gómez Sánchez MC, Fernandez-Davilla Jara A. Atributos y estereotipos de género asociados al ciclo de la violencia contra la mujer. Univ Psychol [Internet]. 2012 [consultado el 20 de febrero]; 11(3): 769–77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64724634007>
14. Cirici Amell R, Querol Viñas N, Ripoll Ramos A. La consulta sanitaria: ¿Un espacio privilegiado para la detección y el abordaje de la violencia de género? .FMC [Internet]. 2010 [consultado 23 de febrero 2019]; 17(8): 505-559. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207210702139>
15. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington, D.C; 2002 [consultado el 20 de febrero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
16. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo: BIREME/OPS/OMS; 2017 [actualizado el 18 de mayo del 2018; consultado el 17 febrero 2019]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

17. Valdes Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2016 [consultado el 2 de abril del 2019]; 48(10): 623–31. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716300385?token=105212621040B570391E805B0F81437849B8634F2F092C227E6164EF9810B105FB3EF774335BA9558E3E6278719C4B0A>
18. Rodríguez Blanes GM, Vives Cases C, Miralles Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 [consultado el 3 de Marzo del 2019]; 31(5): 410–5. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911117300092?token=55DD16672C5E5F9AA72EB4474EDEAD5267DD4130353819B2F789FB8F80090BDC7A16D2664D4A227E43DCCB08CD7AF805>
19. Visentin F, Becker Vieira L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [consultado el 14 de enero 2019]; 33(3): 554-564 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a20.pdf>
20. Kirk L, Terry S, Lokuge K, and Watterson J. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [consultado el 6 de febrero de 2019]; 17: 622 p. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496243/>
21. Calvo González G, Camacho Bejeramo R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm Global* [Internet]. 2014 [consultado el 1 de abril del 2019]; 33: 424-439 p. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>

22. Arruda da Silva P, Pereira da Costa Kerber N, Costa Santos SS, Netto de Oliveira AM, Santos da Silva MR, Dos Santos Luz G. La violencia contra la mujer en el ámbito familiar: Estudio teórico sobre la cuestión de género. *Enferm Global* [Internet]. 2012 [consultado el 4 de abril del 2019]; 11(2): 251-258 p. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/reflexiones2.pdf>
23. Villalba Martín R. Proceso de Atención de Enfermería ante un caso de Violencia de Género en Atención Primaria [Trabajo Fin de Grado]. [Internet]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2017. 23 p [consultado 6 de febrero de 2019]. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133276/1/TFG_VillalbaMartin_ProcesoAtencionEnfermeriaViolenciaGeneroAtencionPrimaria.pdf
24. Piqué Prado E. Guía de buenas prácticas en Atención Primaria con perspectiva de género. *Index Enfermería* [Internet]. 2011 [consultado el 4 de abril del 2019]; 20(4): 267-271 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300012&lang=es
25. López Rodríguez RM, Peláez Moya S. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [consultado el 3 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

26. Hernández Díaz J, Marín Torrens R, Paredes Carbonell J. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Atención primaria [Internet]. 2014 [consultado el 7 de marzo del 2019]; 46(1): 40-47 p. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S021265671300200X/1-s2.0-S021265671300200X-main.pdf?tid=1692e662-6864-4dba-a785-48cc6c8f9b45&acdnat=1555495843_d9d2cd10cecd31b5e7e8efea3366bd9
27. Molina Rodríguez A. Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar [Tesis Doctoral]. [Internet]. [Granada]: Universidad de Granada; 2015. 1-250 p [consultado el 7 de marzo del 2019]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/10481/43550>
28. Piatti M de L. Violencia contra las mujeres y alguien más [Tesis Doctoral]. [Internet]. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2013. 1- 554 p [consultado el 7 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=oaBcLrT8VTo%3D>
29. Novo-Corti I, Varela-Candamio L, Cidoncha-Gómez MA. Los recursos de la Administración Pública para combatir la violencia de género: la importancia de los centros de información a la mujer. Atl Rev Econ [Internet]. 2017 [consultado el 13 de marzo de 2019]; 26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6231075>
30. Gobierno de España. Aplicación "Libres" [Internet]. Madrid: Secretaria del Estado de Igualdad; 2019 [actualizado en 2019; consultado el 25 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/informacionUtil/recursos/appLibres/home.htm>

- 31.Santandreu, M., Torrents, L. y Roquero R. Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. Apunt Psicol [Internet]. 2014 [consultado el 7 de marzo del 2019]; 32(1): 57-63. Disponible en : <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/487/393>
- 32.Martinez Gozalo AI. Proyecto para trabajar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género [Trabajo Fin de Master]. [Internet]. [Alicante]:Universidad Miguel Hernandez Elche; 2013. 1-40 p [consultado el 25 de marzo del 2019]. Disponible en : http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/117747/TFM_2013_MartinezGozaloAI.pdf;jsessionid=E7E3F3F0F2604E4E274E08192953FABB?sequence=1
- 33.Pascual Valea B. Actuación de enfermería ante la violencia de género. detección precoz [Trabajo Fin de Grado]. [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2015. 1-42 p [consultado el 2 de abril del 2019]. Disponible en : <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11937/1/TFG-H287.pdf>
34. Feminicidio.net. Informes y cifras [Internet]. 2019 [actualizado el 5 de abril de 2019; consultado el 6 de abril 2019].Disponible en: <https://feminicidio.net/informes-y-cifras/paginas>
- 35.González Lozoya I, Serrano Martínez A ,Garcia Sánchez N,Del campo Giménez M,Moreno Ruiz B, González Lozoya AB et all. Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria. Atención Primaria [Internet]. 2011 [consultado el 6 de Abril del 2019]; 43(9): 459-464 p. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-sobre-violencia-genero-poblacion-S0212656710004440>

- 36.Observatorio Violencia.org. Recopilatorio de conocimientos sobre la violencia de género [Internet]. Madrid; 2018 [actualizado en agosto de 2018; consultado el 6 de abril 2019]. Disponible en: <http://observatorioviolencia.org/manifiesto-organizaciones-de-mujeres-sobre-la-sentencia-de-juana-rivas/>
- 37.Dirección general de derechos y garantías de los usuarios. Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón Atención primaria [Internet].Aragón; 2017 [consultado el 6 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/2561831/Informe_final_ESU_Atencion Primaria_2017.pdf/e076a464-3948-4430-9a01-dcb270a6157d
- 38.Gálvez Gómez L. Proyecto de prevención de la violencia de género en adolescentes [Trabajo Fin de Grado]. [Internet]. [Palencia]: Universidad de Valladolid; 2015. 1-65 p [consultado el 6 de abril 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15965/1/TFG-L1189.pdf>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Testimonio de las víctimas de VG.....	39
ANEXO II: Porcentaje de víctimas mortales de violencia de género en España por comunidad autónoma en 2018.....	41
ANEXO III: Datos de las víctimas mortales de VG del 2019-2016.....	42
ANEXO IV: Algoritmo de actuación sanitaria ante la VG.....	46
ANEXO V: Modelo de consentimiento informado.....	47
ANEXO VI: Encuesta sobre los conocimientos de la VG.....	48
ANEXO VII: Sesión 1.....	51
ANEXO VIII: Folleto informativo sobre la VG.....	54
ANEXO IX: Sesión 2.....	55
ANEXO X: Sesión 3.....	58
ANEXO XI: Folleto informativo sobre medidas de ayuda en situaciones de VG.....	61
ANEXO XII: Sesión 5.....	62
ANEXO XIII: Sesión 6.....	65
ANEXO XIV: Encuesta de satisfacción.....	67

ANEXO I: TESTIMONIO DE LAS VICTIMAS DE VG.

"El psiquiatra me diagnosticó secuestro emocional. Yo no hacía nada, pero nada, si él no me lo decía. Ni siquiera comprarme unas medias. No salía, no veía a nadie". "Me había anulado". "No sé ni cómo fui al médico. No me dejaba salir de casa. Ese día me torció el cuello. Pero cuando pude salir estuve una hora dando vueltas con el coche. Me fumé un paquete entero. Y me dije que si no le denunciaba en ese momento, nunca lo haría".

9 de mayo de 2004.

"Los piropos se convirtieron en desprecios y las caricias en palizas". "Han sido más de cinco años de golpes y amenazas, pero lo peor de todo es que también pegaba a los pequeños".

22 de noviembre de 2010.

"Cuando me levanté tenía a mis dos pequeños llorando a mi lado". "Me forzaba sexualmente hasta que me dejaba sangrando y luego se reía".

22 de noviembre de 2010.

"Antes no tenía vida, ahora vuelvo a tener sueños, a disfrutar. Nadie tiene que aguantar los malos tratos. Denunciar da miedo porque no sabes lo que vas a encontrar, ni si te van a apoyar, pero eso no puede ser un freno porque la vida fuera de esa cárcel es siempre mejor".

3 de enero de 2012.

"Estaba harta de aguantar. Temía por mí y por mis hijos. No tienes vida, no duermes. A todo le dices que sí para evitar la bronca, pero cada día va a más". "Hacía años que no sentía ganas de reír y ahora lo hago a carcajadas. He ganado ocho kilos desde que me separé y aunque sigo teniendo miedos, son otros miedos diferentes".

25 de noviembre de 2012.

"Yo me daba cuenta de que me insultaba y de que aquello no era normal". "Cuando no le gustaba algo me decía no sirves para nada, eres tonta, tienes la casa hecha un desastre..." "Siempre me llamó tonta, pero cuando nació nuestro primer hijo me insultaba más. Yo le decía que no me insultara, pero él me respondía que lo hacía cariñosamente".

26 de diciembre de 2012.

"No se necesita llegar a la violencia física para someterte. Por ejemplo, él llegaba y ponía la pistola encima de la mesa de noche sin decirme nada". "Me quedé porque creía en envejecer juntos, pero me fui porque valoro mi vida".

31 de octubre de 2013.

"...Primero comenzó con impedirme salir con mis amigas, decía que ellas podían corromperme alegando que aún era muy joven y que lo único que quería era protegerme de la gente mala. Pero así también se fueron disminuyendo las visitas a mis familiares siempre con la excusa de que debíamos darle calor a nuestro hogar. Yo me empecé a quejar de lo sola y lo aislada que me estaba sintiendo, hasta que perdió la razón y un día me dio un puñetazo en la cara". Le grité que me iba de la casa, pero me convenció y prometió no volverlo hacer; ese fue el peor error de mi vida, desde aquel fatídico momento se apoderó hasta de mis huesos".

28 de octubre de 2014.

Fuente: Pascual Valea B. Actuación de enfermería ante la violencia de género detección precoz ³³.

ANEXO II: PORCENTAJE DE VÍCTIMAS MORTALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2018.

ÁMBITO GEOGRÁFICO		Nº de casos	% del total
CCAA	<i>Total de VÍCTIMAS</i>	47	100%
	Andalucía	12	25,5%
	Aragón	3	6,4%
	Asturias	3	6,4%
	Islas Baleares	1	2,1%
	Canarias	2	4,3%
	Cantabria	0	0,0%
	Castilla y león	2	4,3%
	Cartilla la Mancha	2	4,3%
	Cataluña	7	14,9%
	Comunidad Valenciana	2	4,3%
	Extremadura	0	0,0%
	Galicia	3	6,4%
	Madrid	5	10,6%
	Murcia	1	2,1%
	Navarra	2	4,3%
	País vaco	2	4,3%
	La Rioja	0	0,0%
	Ceuta	0	0,0%
	Melilla	0	0,0%

Fuente: Gobierno de España, Mujeres víctimas mortales por violencia de genero a manos de sus parejas o exparejas ¹¹.

ANEXO III: DATOS DE LAS VÍCTIMAS MORTALES DE VG DEL 2016-2019.

Según los datos recogidos por el Gobierno de España desde el año 2003 hasta el 8 de abril del 2019, son 991 las víctimas mortales de VG. Pero aún continúa siendo un tema infravalorado e infradiagnosticado, en el que gran parte de la población no considera la violencia de género como una violación de los derechos humanos^{11, 12}.

Es por ello que este documento se ha querido plasmar los datos de las víctimas mortales por VG en los últimos cuatro años, con el objetivo de sensibilizar a la población y hacer reflexionar sobre la envergadura del tema y el gran problema de salud pública que supone.

2019	
Desde 1 de enero de 2019, hasta el 8 de abril 2019, son 16 las víctimas por VG.	
<ul style="list-style-type: none">- Rebeca Alexandra Cadete Santana, 26 años.- Leonor Muñoz González, 47 años.- Soledad Bobet Castro.- Rebeca Santamalia Cáncer, 48 años.- Rosa R. R., 68 años.- Kelly M. Q., 17 años.- Rosa María Concepción.	<ul style="list-style-type: none">- Gloria Tornay Naranjo, 58 años.- María José Aboy Guimarey, 43 años.- María, apellidos no conocidos, 39 años.- Nelea, S., 20 años.- Hernández, 60 años.- Daría O. L., 22 años.- Sheila, 29 años.

En el 2018 fueron 47 las víctimas mortales de VG, de las cuales se ha podido encontrar los datos de 36 de ellas.

<ul style="list-style-type: none"> - Jénifer Hernández Salas, 46 años. - Celia R. A., 90 años. - María del Pilar Cabrerizo López, 57 años. - María Adela Fortes Molina, 44 años. - María Paz Fernández Borrego, 43 años. - Dolores Vargas Silva, 41 años. - María del Carmen Ortega Segura, 49 años. - Patricia Zurita Pérez, 40 años. - Doris Valenzuela Angulo, 39 años. - María José Bejarano Jiménez, 43 años. - Silvia Plaza Martín, 34 años. - María del Mar Contreras Chambó, 21 años. - María Soledad Álvarez Rodríguez, 49 años. - Josefa Martínez Utrilla, 43 años. - Francisca de Jesús Pérez Ixcayau, 40 años. - María Magdalena Moreira Alonso, 47 años. - Raquel Díez Pérez, 37 años. - Martha Josefina Arzamendia de Acuña, 37 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Heidi Paz Bulnes, 25 años. - Leyre González Justo, 21 años. - Ana Belén Varela Ordóñez, 50 años. - María Estela Izaguirre, 35 años. - Natalya Balyuk, 37 años. - Ivanka Petrova, 60 años. - María Dolores Mínguez Herrero, 68 años. - Eva Bou F, 35 años. - Yésica Menéndez, 29 años. - Jhoesther López, de 32 años. - Sara María de los Ángeles Egea Jiménez, 40 años. - Nuria Alonso Mesa, 39 años. - Maguette Mbeugou, 25 años. - María Manuela Castillo S. 46 años. - Aicha B, 30 años. - Anna María Giménez Martínez, 48 años. - María José Pallarés, 67 años. - Fátima, 36 años. - Yolanda Jaén Gómez, 50 años. - Sacramento Roca Martínez, 36 años. - Rokhaya D., 42 años. - María Isabel Alonso López, 63 años. - M. P. M., 78 años. - Cristina Marín, 24 años.
---	--

<ul style="list-style-type: none"> - María Isabel Fuente Antuña, 84 años. - María Judith Martins Alves, 57 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alí L. 49 años.
--	---

2017

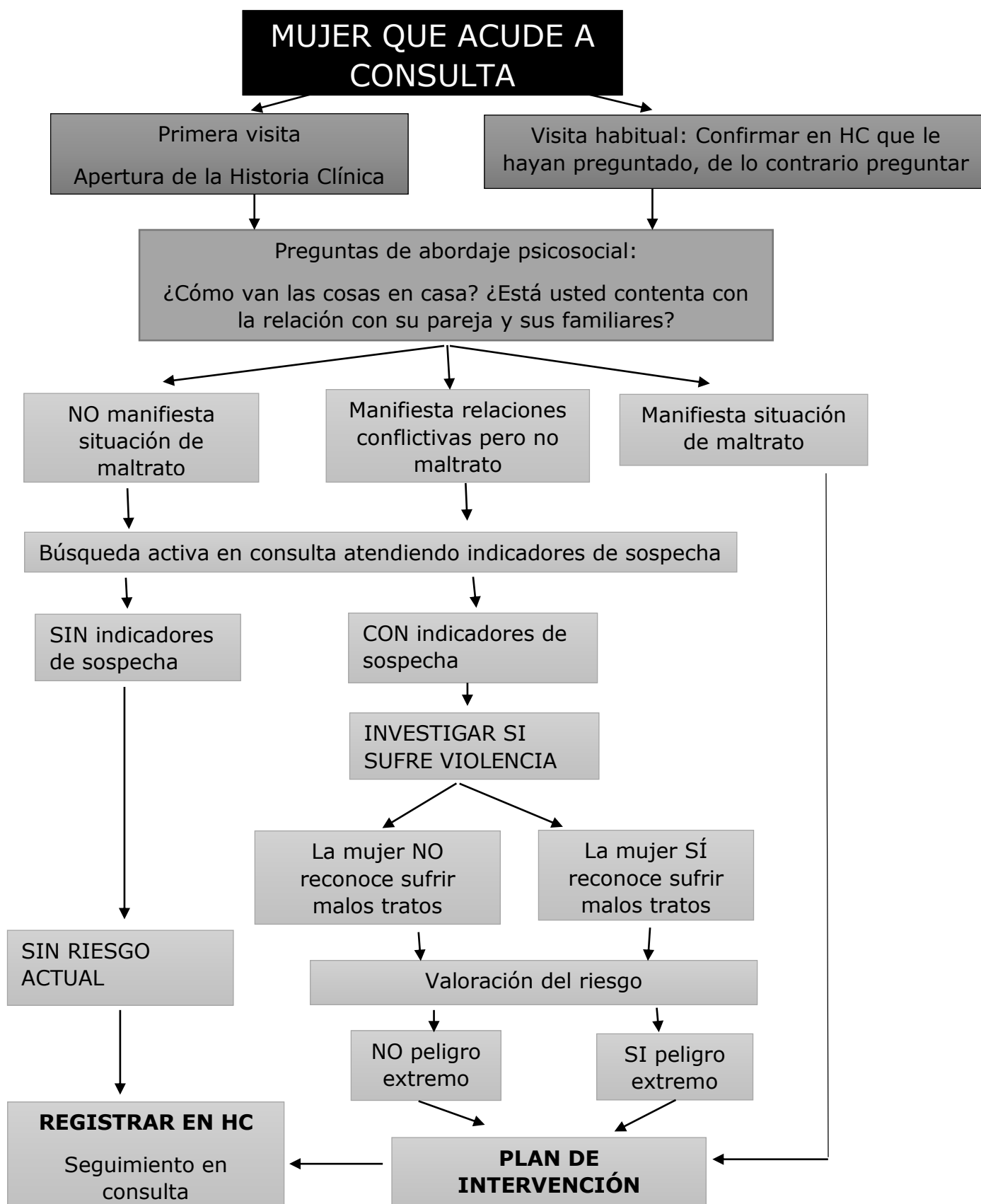
En el 2017 fueron 51 las víctimas mortales de VG, de las cuales se ha podido encontrar los datos de 19 de ellas.

<ul style="list-style-type: none"> - Cristina Martín Tesorero, 38 años. - Carmen González Ropero, 79 años. - Josefa Cuquerella Moscardó, 75 años. - Laura Nieto Navajas, 26 años. - Amelia Otero Torres, 92 años. - Ana M^a Pérez Ledesma, 18 años. - Ana Belén Ledesma, 46 años. - Amparo Soler Betés, 61 años. - Margaret Stenning, 79 años. - M^a José Mateo García, 52 años. - Gloria Amparo Vásquez, 48 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matilde Teresa de Castro Hernández, 40 años. - Blanca Esther Marqués Andrés, 48 años. - Antonia García Abad, 33 años. - M^a Ángeles Prieto Ramos, 77 años. - J. D. L. M., 40 años. - Virginia Ferradás Varela, 55 años. - Dolores Correa, 47 años. - Leydi Yuliana Díaz Alvarado, 34 años.
---	---

En 2016 fueron 49 las víctimas mortales de VG, de las cuales se ha podido encontrar los datos de 43 de ellas.

- Mariana Carmen Radú, 43 años.	- Teresa Sánchez Navarro, 47 años.
- Silvia García Simán, 33 años.	- Karla Belén Pérez Morales, 22 años.
- Mirela Gheorghe, 21 años.	- Alexandra Rodica Surca, 32 años.
- Lucinda M ^a Expósito Méndez, 43 años.	- Benita Núñez Peña, 49 años.
- María Santos Gallardo, 73 años.	- Krisztina Szabó, 43 años.
- Lisa Jane Lyttle, 49 años.	- M ^a Arantzazu Palacios Izquierdo, 51 años.
- Ascensión Amores Porcel, 46 años.	- Xue Sandra Saura, 32 años.
- Ana Gómez Nieto, 40 años.	- Jane Railton G., edad 58 años
- Francisca Maroto Martínez, 71 años.	- Flori, 32 años.
- Soraya Gutiérrez Sánchez, 37 años.	- Ada Graciela Benítez Colmar, 34 años.
- Victoria Sard Massanet, 19 años.	- Mónica Berlanas Martín, 32 años.
- Silvia Hernández Álvarez, 35 años.	- Estefanía María González, 26 años.
- María del Carmen Lauría, 48 años.	- Isabel Paixao Neves, 51 años.
- Cristina Gálvez Ariza, 37 años.	- Jaqueline Luykc, 75 años.
- Yolanda Jiménez Jiménez, 48 años.	- Yolanda Pascual Expósito, 50 años.
- María Candelaria González Dorta, 50 años.	- Celia Navarro Miguel, 56 años.
- Lucía Patrascu, 46 años.	- Juana Monge, 54 años.
- Jana Enache, 32 años.	- Alia Díaz García, 26 años.
- Aranzazu, 40 años.	- Ana María Enjamio Carrillo, 25 años
- Johana Bertina Palma González, 32 años.	- Elena Mihaela Marcu, 30 años.
- Mónica C, 42 años.	- Victoria Bertran, 57 años.
- M ^a Carmen Ginés Abelló, 44 años.	

ANEXO IV: ALGORITMO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VG.



Fuente: Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género ²⁵.

ANEXO V: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento informado.

Fecha ____ / ____ / ____

Yo, _____, con DNI _____

He sido informada con la claridad y veracidad sobre las condiciones y contenido del proyecto de prevención secundaria de la violencia de género al que he sido invitada a participar; en el cual actuó de manera libre en las sesiones que se van a impartir, conociendo la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a realización de las sesiones impartidas, cuando crea conveniente y sin necesidad de justificación previa.

Acepto que los datos de los distintos cuestionarios puedan ser guardados con finalidades científicas.

Los datos serán totalmente confidenciales y anónimos. Recibiré una copia del consentimiento informado y de cronograma de las distintas actividades.

Fdo: Eva Sánchez Sanmartín (Enfermera).

Fdo: Participante.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VI: ENCUESTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LA VG.

Esta encuesta cuenta con 10 ítems, en los que 2 son preguntas abiertas y 7 preguntas cerradas. Se entregará a las mujeres antes de iniciar el programa de salud y al finalizar para evaluar los conocimientos y eficacia de dicho proyecto.

1. ¿Qué es la violencia de género?
 - a) Violencia ejercida del hombre hacia la mujer.
 - b) Aquella violencia ejercida indistintamente por cualquiera de los dos cónyuges y que se hace extensible a los hijos.
 - c) Proceso de agresión habitual.
 - d) Violencia de un hombre a una mujer o de una mujer a un hombre.
 - e) Cualquier tipo de agresión.

2. ¿Cuál de las siguientes formas de maltrato hacia las mujeres crees que se considera violencia de género?
 - a) Violencia física.
 - b) Violencia psicológica.
 - c) Violencia social.
 - d) Violencia sexual.
 - e) Todas son correctas.

3. ¿Qué grado de importancia tiene la violencia de género en la sociedad?
 - a) Leve.
 - b) Importante.
 - c) Grave.
 - d) Pasa desapercibido.
 - e) No es un tema de interés en la sociedad.

4. Enumera las consecuencias que crees que conlleva el maltrato a las mujeres: _____

5. ¿Qué tipo consecuencias puede causar la violencia de género?
- a) Consecuencias físicas en la mujer.
 - b) Consecuencias en los hijos.
 - c) Consecuencias en las relaciones de la mujer.
 - d) Ninguna es correcta.
 - e) Todas son ciertas.
6. ¿Cómo crees que se siente el maltratador después de haber agredido a su pareja?
- a) Arrepentido.
 - b) Orgulloso, es su deber educar a su esposa.
 - c) Satisfecho, porque cree que es lo que deben de hacer los hombres.
 - d) Igual, cree que hace lo correcto.
 - e) No siente nada.
7. ¿Crees que existen medidas de ayuda suficientes para las personas que sufren violencia de género?
- a) No, no existen suficientes medidas de ayuda.
 - b) No, y no son efectivas.
 - c) Sí, pero no son efectivas.
 - d) Si, ayudan a las mujeres a salir de las situaciones de maltrato.
 - e) No conozco los recursos para las personas que sufren violencia de género.
8. El teléfono de atención a las víctimas de malos tratos en España es:
- a) 091.
 - b) 062.
 - c) 016.
 - d) 112.
 - e) 061.

9. Actualmente, ¿tienes alguno de estos pensamientos hacia ti?:

- a) Me siento inferior a los demás.
- b) Creo que no valgo para nada.
- c) Me da vergüenza mirarme al espejo.
- d) Creo que no debería de existir.
- e) No, no he tenido estos pensamientos.

10. Actualmente, ¿Consideras que eres feliz? Razona tu respuesta: _____

Fuente: Adaptación de la encuesta de: Conocimientos sobre la violencia de género de la población que consulta Atención primaria ³⁵.

ANEXO VII: SESIÓN 1.

1. CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Se entiende como VG todo acto de violencia dirigido al sexo femenino, que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas, coacción o privación de la libertad.

En esta definición se engloban todos los tipos de violencia ejercidos hacia la mujer pero se excluyen las violencias ejercidas a otras poblaciones²⁵.

Este problema afecta actualmente en el mundo al 35% de las mujeres, causando una gran cantidad de muertes y consecuencias para la salud de la mujer¹.

2. TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

La violencia contra la mujer puede llevarse a cabo de diferentes formas:

- **VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL:**

Conducta intencionada y prolongada que afecta a la integridad psicológica y emocional de la mujer, para conseguir el dominio y sometimiento psicológico de la mujer. El agresor insulta, humilla, desvaloriza, culpabiliza, desconfía y disminuye la autoestima de la mujer maltratada.

- **VIOLENCIA FÍSICA:**

Comprende todo acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado de producir lesión física o daño. Además, todo acto de violencia física conlleva también una violencia psicológica.

- **VIOLENCIA SEXUAL:**

Se trata de cualquier acto de índole sexual, incluyendo coacciones psicológicas y/o físicas que obliguen a la mujer a mantener relaciones sexuales o prácticas sexuales no deseadas por la mujer. Existen diferentes tipos:

- Violencia sexual que no implica el contacto corporal: exhibicionismo, material pornográfico, acosos sexual...
- Violencia sexual con contacto corporal.
- Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

- **VIOLENCIA ECONÓMICA:**

Sometimiento de la mujer a través del control económico.

- **VIOLENCIA SOCIAL:**

Se trata del control de las relaciones sociales de la mujer y el aislamiento progresivo para disminuir su red de apoyos ^{14, 25, 27}.

3. EL PROCESO DE VIOLENCIA.

Lo más frecuente es que la VG comience con conductas de maltrato psicológico hacia la mujer, debido a los celos o el afán de protección del maltratador. Normalmente se trata de conductas restrictivas y controladoras que producen la dependencia, aislamiento y temor de la mujer²⁵.

Leonor Walker desarrollo la teoría del ciclo de la violencia, que se trata del patrón típico de comportamiento que afecta entre 57% y 78% de las mujeres que sufren VG. Está compuesto por tres fases:

- **PRIMERA FASE O ACUMULACIÓN DE LA TENSION:**

Se caracteriza por ser una fase en la que la tensión crece sin motivo comprensible y se produce un incremento de la ansiedad y la hostilidad del maltratador. Suele comenzar con violencia verbal que el agresor justifica con la provocación de la víctima. También puede aparecer violencia física

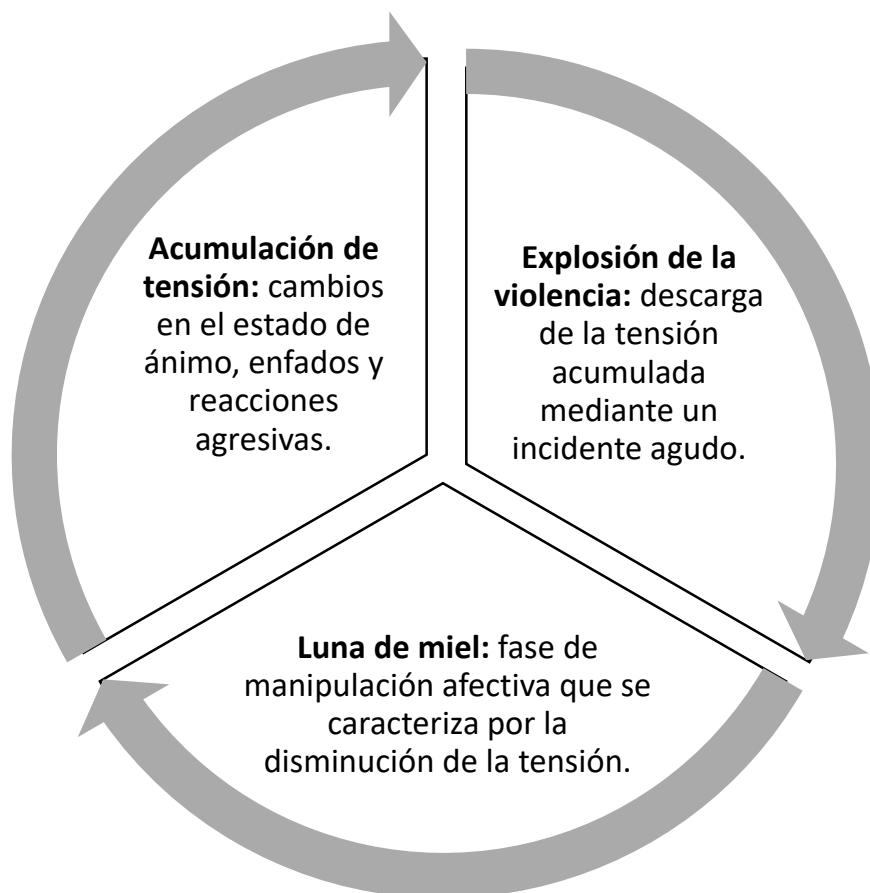
- **SEGUNDA FASE O EPISODIO AGUDO:**

Debido a la tensión acumulada se produce la explosión de la violencia y se manifiesta mediante violencia física, psicológica, verbal, abuso emocional o sexual. En esta fase es en la que la víctima suele pedir ayuda.

- **TERCERA FASE O LUNA DE MIEL:**

Aquí es donde se produce la manipulación afectiva. El agresor se muestra arrepentido y promete que no volver a suceder. La mujer le cree y se relaja.

Pero esta fase no es duradera. Después del periodo de calma vuelve a repetirse el ciclo con mayor frecuencia, siendo los comportamientos más violentos y la fase de reconciliación va disminuyendo, haciendo que la mujer se plantee buscar ayuda^{25,28}.



Fuente: Elaboración propia según los datos de: Violencia contra las mujeres y alguien más²⁸.

FOLLETO INFORMATIVO:**VIOLENCIA DE GÉNERO**Imagen 1³⁶**¿QUÉ ES LA VG?**

Se entiende como VG todo acto de violencia dirigido al sexo femenino, que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas, coacción o privación de la libertad.

Este problema afecta actualmente en el mundo al 35% de las mujeres, causando una gran cantidad de muertes y consecuencias para la salud de la mujer.

TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Violencia psicológica→ Conducta intencionada y prolongada que afecta a la integridad psicológica y emocional de la mujer, para conseguir el dominio y sometimiento psicológico de la mujer.

Violencia física→ Comprende todo acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza causando o pudiendo causar una lesión o daño en la mujer.

Violencia sexual→ Se trata de cualquier acto de índole sexual, incluyendo coacciones psicológicas y/o físicas que obliguen a la mujer a mantener relaciones sexuales o prácticas sexuales no deseadas por la mujer.

Violencia económica→ Sometimiento de la mujer a través del control económico

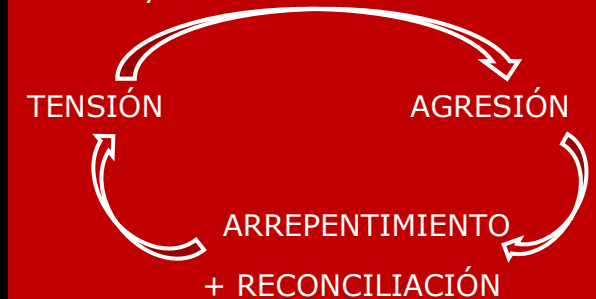
Violencia social→ Se trata del control de las relaciones sociales de la mujer.

CICLO DE LA VG

La mayoría de los casos de violencia siguen un patrón típico llamado Ciclo de la violencia de género. Tiene 3 etapas:

- **Acumulación de tensión:** Se caracteriza por un aumento de la tensión sin motivo comprensible y aparente para la mujer.
- **Explosión o agresión:** Momento en el que la tensión estalla y se producen agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales.
- **Luna de miel:** El agresor manifiesta que se arrepiente y utiliza estrategias de manipulación.

Se produce la continua repetición de este ciclo siendo cada vez más frecuente, comportamientos más violentos y disminuyendo la fase de reconciliación.



ANEXO IX: SESIÓN 2.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

La VG supone una violación de los derechos humanos y un gran problema a nivel mundial, que ocasiona graves consecuencias en la salud de mujer, para sus hijos y en su entorno social²⁷.

1. CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LAS MUJERES.

La VG es un fenómeno que conlleva consecuencias en todos los ámbitos de la vida de la mujer, causando repercusiones físicas, psicológicas, emocionales, sociales, sexuales y reproductivas, que pueden llegar a persistir incluso cuando el episodio de violencia ya ha terminado.

CONSECUENCIAS FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none">- Cualquier lesión que ocasione la muerte o suicidio.- Contusiones.- Traumatismos.- Heridas.- Quemaduras.- Peor nivel de salud.- Síndrome del dolor crónico.- Discapacidad.- Fracturas.- Trastornos del sueño.
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none">- Depresión.- Ansiedad.- Trastorno del estrés postraumático.- Trastorno de la conducta alimentaria.- Autolisis.- Abuso de drogas y fármacos.- Baja autoestima.- Síntomas somáticos de origen psíquico.

CONSECUENCIAS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social. - Absentismo laboral. - Pérdida del empleo. - Disminución del nivel socioeconómico. - Aumento de las visitas a los servicios sanitarios. - Disminución del número de días de vida saludable. - Cambio de domicilio o ciudad forzado de la necesidad de protegerse.
CONSECUENCIAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos menstruales. - Perdida del deseo sexual. - Hemorragia vaginal. - Embarazo no deseado. - Enfermedades de transmisión sexual. - Fibrosis vaginal. - Infertilidad. - Infecciones del tracto urinario ^{12, 14, 25, 27}.

2. CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LOS HIJOS.

Además de las consecuencias que puede suponer el maltrato en la mujer, también hay que tener en cuenta las consecuencias que supone en sus hijos e hijas. Esto va a depender del tipo, la severidad y el tiempo de exposición a la VG, así como también la edad, el contexto familiar u otros factores estresantes.

Las complicaciones en los hijos de las mujeres maltratadas pueden ser:

- Muerte por homicidio.
- Consecuencias físicas.
- Consecuencias psicológicas.
- Violencia transgeneracional²⁵.

3. CONSECUENCIAS EN EL ENTORNO RELACIONAL DE LA MUJER.

Las personas que conviven en un entorno cercano con la mujer maltratada también sufren las consecuencias secundarias a la VG, en especial las personas dependientes de dicha mujer.

Los familiares pueden presentar sentimientos de culpa por haber aconsejado a la mujer que siguiera con la relación o haber tomado actitudes pasivas.

Además, si una mujer que ha sufrido maltrato tiene el conocimiento de que otra mujer está sufriendo una situación de violencia puede reexperimentar su situación y desarrollar nuevamente su sintomatología²⁵.

ANEXO X: SESIÓN 3

MEDIDAS DE AYUDA EN SITUACIONES DE VG

Actualmente la integridad física y psíquica de todas las personas se encuentra protegida por organismos nacionales y supranacionales, como son las Naciones Unidas, Unión Europea y Constitución Española. Las mujeres que sufren VG según la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección integral contra la Violencia de Género, cuentan con una serie de derechos para garantizar su integridad:

- Derecho a la información y asesoramiento jurídico.
- Derecho a la asistencia jurídica gratuita.
- Derechos laborales y de seguridad social.
- Derecho a la asistencia social integral.
- Derechos económicos.

La VG es un acto que atenta contra los derechos de las personas que lo sufren es por ello que debe de ser erradicada, para lo que se cuenta con recursos de ayuda tanto en estatal como autonómico²⁹.

1. RECURSOS EN EL ÁMBITO ESTATAL

- **Servicios de atención telefónica:** Servicios gratuitos las 24h.
 - 016→ Ofrece información general y orientación permanente en relación con las consultas sobre VG.
 - 900 116 016 → Servicio de información y de asesoramiento a jurídico sobre la VG para las personas con discapacidad auditiva y/o del habla.
 - 900 191 010→ Instituto de la mujer (Madrid).
 - 900 152 152 → Servicio de información del instituto de la mujer para personas con discapacidad auditiva y/o del habla.
 - 112→ Servicio de urgencias y emergencias.
 - 091→ Policía nacional.
 - 062→ Guardia Civil.

- **Páginas WEB:**

- Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.
- Web de recursos, apoyo y prevención ante casos de violencia de género. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género^{2, 25, 29}.

- **Aplicaciones contra la VG:**

- LIBRES→ Es una aplicación para teléfonos móviles dirigida principalmente a mujeres que sufren o han sufrido violencia de género y a cualquier persona que detecte en su entorno una posible situación de maltrato. Se trata de una aplicación sencilla, intuitiva, gratuita y sobre todo confidencial ya que la aplicación se ha diseñado para que permanezca oculta en el menú del teléfono de tal manera que nadie más, salvo ella misma, sepa que dispone de una aplicación sobre violencia de género.



Imagen 2 ³⁰

Otras APPS:

- PILLADA POR TI.
- SMS SIN MACHISMOAMOR 3.0.
- DETECTAMOR ³⁰.

2. RECURSOS EN EL ÁMBITO AUTONÓMICO

- Servicio de Urgencias y AP en cada CCAA:

- 112→ Teléfono de emergencias Aragón.
- 061→ Teléfono de Urgencias Sanitarias Aragón.

- Fuerzas y cuerpos de seguridad:

Entre sus funciones se encuentran:

- Información.
- Recepción de denuncias e información de los delitos.
- Protección de los casos de peligro.
- Vigilancia del cumplimiento de las órdenes de protección y seguridad.

Estas son:

- 091: Policía nacional.
- 062: Guardia civil.
- 092: Policía local.

- Ámbito legal y judicial:

- Instituciones donde presentar una denuncia.
- Servicios de Atención a las Víctimas de Delitos Violentos contra la Libertad Sexual en los juzgados.
- Orientación y asesoramiento jurídico.

- Ámbito de atención psicosocial:

- 900 504 405→ Instituto Aragonés de la Mujer.
- Concejalías de Mujer y Servicios Sociales de los Ayuntamientos.
- Organizaciones de Mujeres.
- Casa de acogida^{2, 25, 29}.

MEDIDAS DE AYUDA EN SITUACIONES DE VG



Imagen 3 ³⁰

RECURSOS EN EL ÁMBITO ESTATAL

1. Servicio de información telefónica:

016: Servicio de atención a las víctimas VG.

900116016- Servicio de asesoramiento de VG a personas con discapacidad auditiva o del habla.

900152152-Servicio de información del instituto de la mujer.

112- Servicio de urgencias y emergencias.

091- Policía nacional.

062-Guardia civil.

2. Páginas WEB

- Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema nacional de Salud
- Secretaria del estado se Servicios sociales e Igualdad .Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad
- Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de Violencia de género. Delegación del gobierno para la Violencia de Género.

3. Aplicaciones contra la Violencia de Género.

- Libres
- Pillada por ti
- SMS sin machismoamor 3.0
- Detectamor.



Imagen 4 ³⁰

RECURSOS EN EL ÁMBITO AUTONÓMICO

1. Servicio de atención de Urgencias y Emergencias de cada Comunidad Autónoma:

- 112→ Teléfono de emergencias Aragón.
- 061→ Teléfono de Urgencias Sanitarias Aragón.

2. Fuerzas y cuerpos de Seguridad:

- 091 Policía Nacional.
- 062 Guardia civil.
- 092 Policía local y autonómica.

3. Ámbito legal y judicial:

- Instituciones donde presentar una denuncia.

4. Ámbito de atención psicosocial

- 900 504 405→ Instituto Aragonés de la Mujer.
- Organizaciones de Mujeres.
- Casa de acogida.

ANEXO XII: SESIÓN 5

HERRAMIENTAS DE MEJORA DEL AUTOESTIMA PARA LAS MUJERES QUE HAN SUFIDO MALTRATO.

La falta de autoestima se trata problema de salud que afecta a la mayoría de las mujeres que sufren VG, es por ello que se ha decidido realizar una sesión con el fin de intentar mejorar el nivel de autoestima de las víctimas de maltrato. Esta sesión consta de los siguientes apartados:

1. Presentación del trabajador social y los participantes:

Se presentará la educadora, que se encarga de realizar la sesión, mediante una dinámica de presentación de grupo para aumentar la confianza entre las participantes.

2. Qué es la autoestima y cómo afecta a nuestra salud:

Según Rosenberg la autoestima se trata de un componente del autoconcepto y la define como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo y su importancia, es decir una valoración global positiva o negativa de uno mismo.

Durante la vida, el nivel de autoestima de cada individuo fluctúa, siendo mayor en la infancia disminuyendo en la adolescencia, volviendo a aumentar en la edad adulta y finalmente disminuir en la vejez. Pero las mujeres que sufren VG tienen un nivel de autoestima inferior al resto de la población debido a los episodios de humillación y desvalorización en los que se encuentran sometidas³¹.

Se sabe que el nivel de calidad de vida de las personas está influida por la forma en la que se perciben y se valorarán a sí mismas, es por ello que si las mujeres maltratadas adquieren un mayor nivel de autoestima son capaces de afrontar la vida con confianza, ser más felices y prevenir futuras situaciones de violencia³².

3. Autovaloración y autoconcepto:

Cada mujer realizará una reflexión sobre su autoconcepto, y la expresará a las demás, dándose así a conocer a sus compañeras y facilitando así el autoconocimiento y autovaloración.

4. Cambio a visión positiva de los pensamientos:

Les diremos a las mujeres que deben de escribirnos una lista de sobre los pensamientos que tiene sobre sí mismas. Luego valoráramos esos pensamientos y cambiaremos los pensamientos negativos por pensamientos positivos y reales.

Ej.: No sirvo para nada→ Sirvo para muchas cosas como cocinar, estudiar, trabajar etc.

5. Sesión de relajación:

Se realizar una sesión de relación que ayudar a tomar decisiones libres de estrés que pueda causar el recordar estos pensamientos. Se utilizar la técnica de Jacobson, que consiste en una técnica que provoca la tranquilidad mental eliminando la tensión muscular, mediante la tensión y relajación muscular voluntaria.

6. Rueda de piropos:

Se trata de una actividad en que cada mujer debe de decir tres piropos a su compañera de al lado.

7. Establecimiento de metas:

Reflexión sobre las metas que cada mujer ha ido realizando a lo largo de su vida y cuantas de ellas no se han llevado a cabo debido al proceso de VG.

También haremos que cada persona escriba en un papel 3 metas que debe de cumplir durante los siguientes seis meses. Con el fin de proponer nuevos objetivos, en esta nueva etapa libre de VG.

8. Tareas: diario personal de pensamientos buenos:

Cada día las mujeres deben de escribir en un diario pensamientos positivos sobre ellas y siempre que se sientan un poco desesperanzadas deberán de leer lo que escribieron^{32, 33}.

ANEXO XIII: SESIÓN 6

1. ¿Qué es la asertividad?:

La asertividad se trata de la habilidad personal que nos permite expresar nuestros sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de manera adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Es decir ser directos, honestos y expresivos¹⁷.

PASIVO	ASERTIVO	AGRESIVO
Determina su conducta en base a los deseos de los demás, lo cual evidencia inseguridad, frustración e impotencia.	Define sus derechos, expresando lo que cree y lo que piensa y siente de manera clara y directa, en el momento oportuno y demostrando respeto hacia los demás.	Busca hacer prevalecer sus derechos mediante expresiones hostiles o inoportunas dirigidas hacia los demás.

Fuente: Proyecto para trabajar la autoestima en mujeres que sufren violencia de género³².

2. Herramientas para evitar las manipulaciones del interlocutor:

Las diferentes estrategias asertivas que pueden utilizar las mujeres maltratadas para evitar la manipulación por el interlocutor son:

- Disco rayado: consiste en repetir el mismo argumento una y otra vez de manera tranquila y sin entrar en discusiones.
- Acuerdo asertivo: Consiste en llegar a un acuerdo por ambas partes, lo que implica que las dos partes deben de ceder.
- Procesar el cambio: el objetivo es poder cambiar el centro de atención de la discusión y centrarse en lo que realmente ocurre en la relación.
- Ignora: No seguir con la discusión.
- Ruptura del proceso: Consiste en respuestas cortas y monosílabas que se utilizan para acabar con la discusión cuando esta va subiendo de tono y agresividad.
- Aplazamiento asertivo: trata de posponer la discusión para otro momento donde se controle la situación³².

ANEXO XIV: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Esta encuesta consta de 10 ítems, en los que 5 son preguntas cerradas y 5 preguntas abiertas. Se entregara a las mujeres al finalizar el proyecto para ver el grado de satisfacción de las usuarias.

1. ¿Cree que son suficientes las instalaciones con las que cuenta el proyecto?
 - a) No son suficientes.
 - b) Poco suficientes.
 - c) Adecuadas.
 - d) Muy adecuadas.
 - e) Excelentes.

2. En cuanto al horario ¿Cree que es adecuado?
 - a) Nada adecuado
 - b) Poco adecuado
 - c) Adecuado
 - d) Muy adecuado
 - e) Excelente

3. ¿Cómo evaluaría el proyecto de prevención secundaria de la violencia de género?
 - a) Excelente.
 - b) Bueno.
 - c) Normal.
 - d) Malo.
 - e) Pésimo.

4. ¿Cree que los conocimientos impartidos durante las sesiones pueden llegar a servirle en su día a día?
- a) No me han servido para nada.
 - b) No los puedo aplicar a mi vida.
 - c) Solo, algunos aspectos del proyecto pueden servirme.
 - d) Sí, los conocimientos aprendidos cambiaran mi situación de VG.
 - e) Totalmente ha cambiado mi forma de vida respecto a la VG.
5. ¿Ha cambiado su perspectiva de la violencia de género después de las sesiones impartidas? Justifique su respuesta:
- _____
6. Respecto al trato con el personal ¿cómo lo calificaría?
- a) Pésimo.
 - b) Malo.
 - c) Normal.
 - d) Bueno.
 - e) Excelente.
7. ¿Hay algo en particular que le gusto del proyecto?_____
8. ¿Qué es en lo que se puede mejorar?_____
9. ¿Crees que has aprendido algo positivo para tus relaciones futuras?_____
- 10.¿Repetirías este tipo de actividades?_____

Fuente: Adaptación de las encuestas de: Encuesta de satisfacción de los usuarios del sistema de salud de Aragón ³⁷ y Proyecto de prevención de la Violencia de género en Adolescentes ³⁸.